

Miocardiopatía y miocarditis

ENFOQUE CONAREM:

Tema poco preguntado, saber lo grande de cada miocardiopatía de que se trata y etiología de cada miocardiopatía.

Redactor

Wyder Dario Pacce Mallorquin.

Médico egresado de la Universidad Nacional del Este (2024).

Especialización en Didáctica Universitaria, Universidad Nacional del Este (2025).

Aprobado en el examen de la CONAREM (2025).

Residente de segundo año (R2) de Medicina Interna – Hospital Tesãï, Ciudad del Este.

Bibliografía

Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J, eds. Harrison's Principles of Internal Medicine. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.

Miocardiopatía

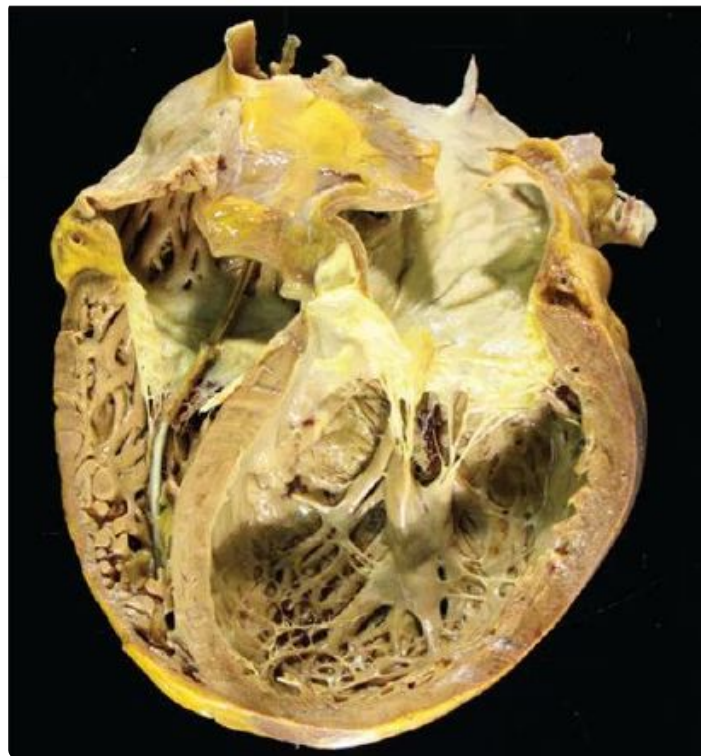
"Trastornos caracterizados por miocardio morfológica y funcionalmente anormal en ausencia de cualquier otra enfermedad que sea suficiente, por sí misma, para causar el fenotipo observado".

MIOCARDIOPATÍA DILATADA

Se caracteriza por aumento de tamaño del ventrículo izquierdo con disminución de la función sistólica medida por la fracción de expulsión ventricular izquierda.

La miocardiopatía dilatada tiene múltiples causas (inflamatorio, no infecciosa, Eosinofílica, polimiositis, dermatomiositis, collagenopatías, tóxicas, metabólicas, etc).

Al final nuestro libro en el esquema que te dejo nos deja mas características de la miocardiopatía dilatada.



MIOCARDIOPATÍA RESTRICTIVA

Función diastólica anormal con disminución leve de la contractilidad y de la fracción de expulsión.

Etiología

Tiene múltiples causas, pero lo esencial:

⚠️ ⚠️ **CONAREM:** La **amiloidosis** es la principal causa de miocardiopatía restrictiva.

Cuadro Clínico

→ Intolerancia al ejercicio

Primer síntoma, generalmente leve.

→ Congestión

Síntomas predominantes de cavidades **derechas** del corazón.

→ Diagnóstico tardío

A menudo no se identifica hasta la presentación clínica con congestión.

Exámenes en Amiloidosis

Resonancia Magnética

Mejora difusa de **gadolinio tardío**.

Biopsia Endomiocárdica

Tinción **rojo Congo** de fibrillas de amiloide bajo **luz polarizada**.

Ecocardiograma

Engrosamiento

Paredes de ambos ventrículos **sin** dilatación de cavidades.

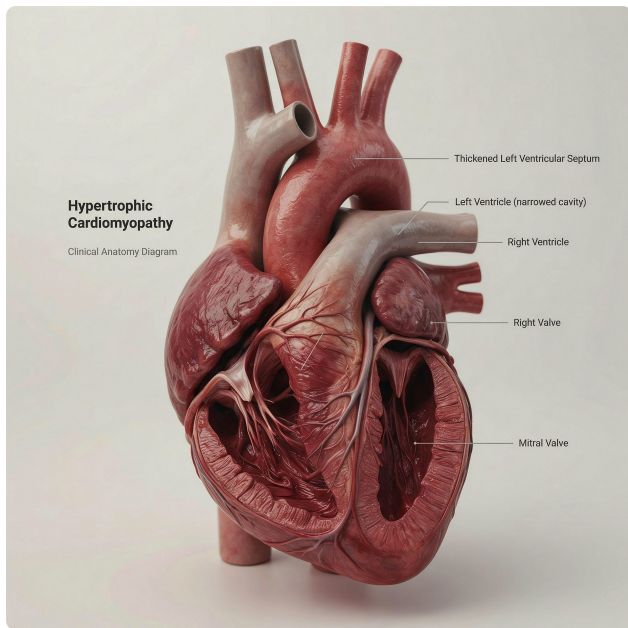
Aurículas

Aumentadas de tamaño, a veces de forma **masiva**.

"Brillo" amiloide

Hiperbirrefringencia del miocardio por infiltración amiloide.

MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA



Se desarrolla **en ausencia de factores hemodinámicos causales** (hipertensión, valvulopatía aórtica o enfermedades sistémicas por almacenamiento o infiltración).

❏ **Principal causa de muerte súbita en jóvenes** y causa importante de insuficiencia cardíaca (HF).

El ejercicio intenso puede causar hipertrofia fisiológica difícil de diferenciar de la MCH leve.

Hipertrofia asimétrica del tabique interventricular con obstrucción del tracto de salida del VI.

Diagnóstico

Presentación clínica

- Soplo cardíaco anormal (hallazgo físico)
- Disnea de esfuerzo
- Angina
- Síncope

Ecocardiograma

- Hipertrofia asimétrica del tabique vs. pared lateral del VI
- Desplazamiento anterior de la válvula mitral hacia el tabique hipertrofiado durante la sístole (SAM)

Tratamiento

❏ ⚠ **Tema CONAREM:** Mayor riesgo de muerte cardíaca súbita por taquiarritmias ventriculares.

Desfibrilador (CDI)

Recomendado en pacientes con **dos o más factores de riesgo** de muerte súbita.

Evitar

Ejercicio de alta intensidad y competitivo; fármacos inotrópicos y vasodilatadores.

Farmacológico

Betabloqueantes o calcioantagonistas no dihidropiridínicos para control de síntomas.

Comparación de Miocardiopatías

	DILATADA	RESTRICTIVA	HIPERTRÓFICA
Fracción de expulsión (normal > 55%)	Por lo general < 30% cuando los síntomas son graves	Por lo general > 40 a 50%	> 60%
Dimensión diastólica del LV (normal < 55 mm)	≥ 60 mm si es crónica	< 60 mm (puede estar disminuida)	A menudo disminuida
Grosor de la pared del LV	Normal o disminuida	Normal o incrementada	Incremento notable
Tamaño de las aurículas	Incrementada, izquierda antes que derecha	Incrementada; puede ser masiva y afectar a ambas aurículas por igual	Incrementada, relacionada con elevación de las presiones de llenado
Insuficiencia valvular	Relacionada con dilatación anular y ventricular; la válvula mitral se afecta en etapas más tempranas durante la descompensación; insuficiencia tricuspídea con la disfunción ventricular derecha	Relacionada con afección miocárdica; es frecuente la insuficiencia mitral y tricuspídea, que rara vez es grave	Relacionada con la interacción entre la válvula y el tabique; insuficiencia mitral
Síntomas iniciales de presentación	Intolerancia al esfuerzo	Intolerancia al esfuerzo, retención de líquidos en etapas tempranas, puede haber síntomas de predominio de las cavidades derechas del corazón	Intolerancia al esfuerzo; puede haber dolor torácico
Síntomas de congestión	Del lado izquierdo antes que el derecho, con excepción de afección prominente del lado derecho en adultos jóvenes	A menudo predominan en el lado derecho	Congestión de las cavidades izquierdas del corazón en reposo, que puede desarrollarse en etapas tardías
Arritmias	Taquiarritmia ventricular; bloqueo de conducción en la enfermedad de Chagas y algunas causas genéticas. Fibrilación auricular	La enfermedad de la conducción es común en la amiloidosis, en la que las arritmias ventriculares son infrecuentes. La fibrilación auricular es habitual	Taquiarritmias ventriculares; fibrilación auricular

Fuente: Harrison's Principles of Internal Medicine, 26ª ed. tra bibbl

MIOCARDITIS

Inflamación del miocardio, más frecuente por **agentes infecciosos**, pero también puede surgir por otras causas inflamatorias.

📌 ⚠️ **Tema CONAREM:** Los agentes más importantes son el **virus Coxsackie** y el protozoario **Trypanosoma cruzi**.

Mecanismos de Daño

Invasión directa

El agente infeccioso penetra directamente el tejido miocárdico.

Interrupción celular

Alteración de los procesos celulares normales del cardiomiocito.

Cardiotoxinas

Producción de sustancias cardiotóxicas por el agente infeccioso.

Inflamación crónica

Estimulación de inflamación persistente, con o sin infección activa.

Etiología

Virus (más frecuentes)

- **Picornavirus (RNA):** Coxsackie, echovirus, poliovirus
- Enterovirus en general
- Virus de la influenza

Otros agentes

- **Protozoario:** Trypanosoma cruzi (Enfermedad de Chagas)
- Prácticamente todos los tipos de agentes infecciosos han sido implicados

Presentación Clínica (Miocarditis Viral)

Paciente típico

Adulto joven o de edad madura

Síntomas

Disnea progresiva, debilidad, fiebre y mialgias

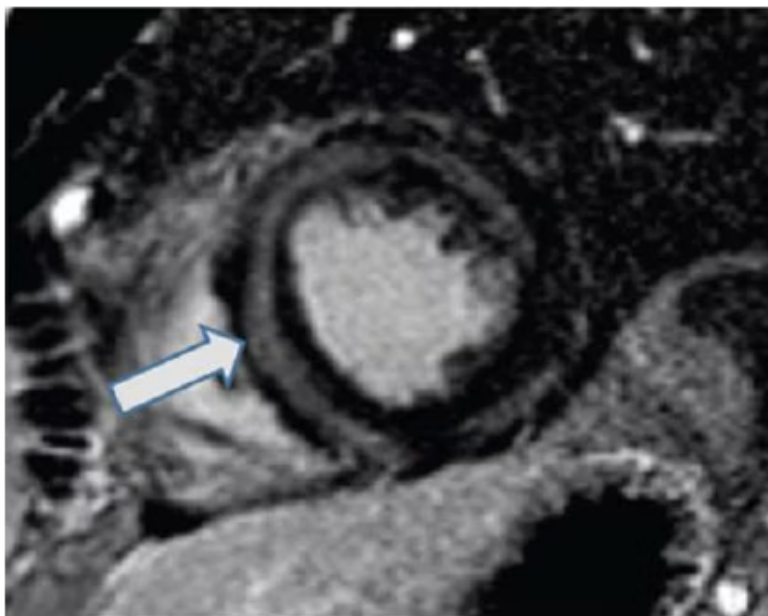
Cronología

Días a semanas después de un síndrome viral previo

Valoración de laboratorio y exámenes complementarios de la miocarditis

La valoración inicial de una posible miocarditis incluye ECG, ecocardiograma y concentraciones séricas de troponina y fracciones de creatina fosfocinasa, de las cuales las fracciones de músculo cardíaco y esquelético pueden estar elevadas.

Cada vez se utiliza más la resonancia magnética para el diagnóstico de miocarditis, que se sustenta en evidencia de incremento del edema hístico y reforzamiento con gadolinio.



Fuente: Joseph, Loscalzo, Anthony Fauci, Dennis Kasper, Stephen Hauser, Dan Longo, J. Larry Jameson. Harrison. Principios de Medicina 19ª ed. 2016, 234. Copyright © Wolters Kluwer Education. Todos los derechos reservados.

Criterios Originales (2009)

Se requiere cumplir 2 de los 3 siguientes hallazgos positivos en resonancia magnética (RM) cardíaca:

1. Edema miocárdico (visualizado en imágenes ponderadas en T2).
2. Reforzamiento temprano con gadolinio.
3. Reforzamiento tardío con gadolinio (LGE).

Criterios Revisados (Actualizados)

- Priorizan una mayor especificidad combinando hallazgos:
- Requieren un criterio de edema (T2) + un criterio de lesión inflamatoria (T1).

Miocarditis Parasitaria y Miocardiopatía Periparto

Miocarditis Parasitaria

Enfermedad de Chagas

⚠️ **CONAREM:** La fase aguda suele pasar inadvertida. En **<5%** de los casos se presenta miocarditis aguda y meningoencefalitis semanas tras la infección.

ECG Típico

- **Disfunción del nódulo sinoauricular**
- **Disfunción del nódulo AV**
- **Bloqueo de rama derecha del haz de His**

Miocardiopatía Periparto

📄 **Definición clave:** Se desarrolla durante el **último trimestre** o dentro de los primeros **6 meses post-embarazo**, sin evidencia de trastorno cardíaco preexistente.

Factores de Riesgo

Edad materna avanzada

Multiparidad / embarazo gemelar

Desnutrición

Uso de tocolíticos

Preeclampsia / toxemia

Miocardopatía Tóxica

⚠ **CONAREM:** El **alcohol** es la toxina más frecuente en miocardopatía dilatada crónica; contribuye a **>10%** de los casos de HF.

Umbral de daño: 80–100 g de etanol puro/día durante **5–10 años** para provocar miocardopatía.

Miocardopatía de Takotsubo

📖 **Definición:** Síndrome de **dilatación apical** / miocardopatía aguda inducida por estrés — "*síndrome del corazón roto*".

Paciente Típico

Mujer de edad avanzada tras **estrés emocional o físico intenso súbito**.

Cuadro Clínico

Edema pulmonar

Hipotensión

Dolor torácico + ECG similar a IAM

Ecocardiograma

Forma característica

Dilatación ventricular apical con **contracción basal conservada** → forma de recipiente de cuello estrecho (*takotsubo*: trampa japonesa para pulpos).